ACADÉMIE DE MÉDECINE

RAPPORT SUR LA RÉORGANISATION

DU

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

EN RÉPONSE

AUX QUESTIONS DE M. LE MINISTRE DE LA GUERRE

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1873

RAPPORT SUR LA RÉORGANISATION

DU

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

EN RÉPONSE

AUX QUESTIONS DE M. LE MINISTRE DE LA GUERRE

Messieurs, l'Académie a été invitée le 3 juin dernier, par une lettre de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, à donner son avis sur un certain nombre de questions posées par M. le ministre de la guerre, relativement à l'organisation du corps des officiers de santé militaires.

La loi de réorganisation de l'armée doit être soumise très-prochainement aux délibérations de l'Assemblée nationale. Au nombre des réformes qui sont à l'étude, figure celle du service de santé, et M. le ministre de la guerre, jaloux de s'entourer de toutes les lumières, a bien voulu nous faire savoir qu'il attacherait beaucoup de prix à l'avis d'un corps scientifique aussi compétent que l'Académie de médecine. Dans la lettre qu'il vous a fait parvenir par l'intermédiaire de son collègue du département de l'instruction publique, il a formulé trois points sur lesquels il appelle tout particulièrement votre attention; mais loin qu'il ait entendu par là assigner des limites à votre discussion, il vous invite au contraire, en terminant, « à étudier la question sous toutes ses faces ».

I

Pour répondre à cet appel, vous avez pensé qu'il convenait de confier l'étude d'un sujet aussi important à une com-

mission plus nombreuse que les commissions ordinaires. Vous avez donc désigné neuf commissaires, savoir :

Le président et le vice-président de l'Académie.

Les trois officiers généraux du service de santé des armées que nous avons l'honneur de compter parmi nos collègues.

Le directeur de l'École de pharmacie et un agrégé de la même École.

Deux professeurs de la Faculté de médecine.

La commission, ainsi constituée, comprenait trois médecins, trois chirurgiens et trois pharmaciens.

J'ajoute que M. le secrétaire perpétuel, qui fait partie de droit de toutes les commissions avec voix consultative, a assisté à toutes nos séances et a pris part à nos discussions.

Enfin, notre illustre collègue M. Dumas, en qui nous reconnaissons tous la plus haute autorité de la chimie française, a demandé à être entendu de la commission et est venu y soutenir, dans ce langage élevé dont il a le secret, des intérêts scientifiques qu'il croyait menacés, mais qui ne nous sont pas moins chers qu'à lui-même.

La commission avait un double devoir à remplir. D'une part, en effet, M. le ministre de la guerre et M. le ministre de l'instruction publique demandaient instamment que l'opinion de l'Académie fût exprimée et motivée « dans un bref délai ». D'une autre part, cependant, l'importance des questions qui nous étaient soumises exigeait une étude approfondie; et il nous eût été bien difficile de concilier ces deux conditions, si nous n'avions eu l'avantage de posséder parmi nos collègues trois hommes éminents, qui ont fait toute leur carrière dans la médecine et la pharmacie militaires, qui en ont parcouru tous les grades, et à qui rien n'est inconnu de ce qui concerne, dans le présent ou dans le passé, l'organisation du service de santé. Les documents nombreux qu'ils ont bien voulu nous fournir, et la précision avec laquelle ils ont répondu à toutes nos questions, ont abrégé nos recherches et nous ont permis d'étudier dans tous ses détails un sujet que la plupart d'entre nous n'avaient connu jusqu'alors que très-imparfaitement.

La commission s'est réunie six fois, et chacune de ses séances a duré plus de deux heures.

Dans la première séance elle a pris connaissance des circonstances qui ont créé la situation actuelle, et des projets de réorganisation du service de santé qui ont été préparés, soit dans le sein du Conseil de santé des armées, soit dans les commisions spéciales instituées à cet effet par le ministre de la guerre, soit enfin dans la commission de l'Assemblée nationale.

Dans les deux séances suivantes, notre collègue, M. Poggiale, nous a exposé, dans les plus grands détails, l'histoire de l'institution et des progrès de la pharmacie militaire depuis la loi de 1793 jusqu'à nos jours. Il nous a fait connaître l'organisation actuelle de ce service important, et les fonctions que remplissent les pharmaciens militaires non-seulement comme exécuteurs des prescriptions médicales, mais encore comme experts chargés d'examiner la qualité des aliments du soldat.

Un exposé analogue, pour ce qui concerne la médecine et la chirurgie militaires, nous a été présenté dans la quatrième séance par notre collègue M. Legouest, qui nous a fourni en outre divers documents relatifs à l'organisation du service de santé dans les armées étrangères.

La commission, éclairée par ces communications aussi précises que complètes, se proposait de consacrer sa cinquième séance à la discussion des trois questions posées par M. le ministre de la guerre, et de procéder ensuite à la nomination de son rapporteur; mais il s'est produit alors un incident grave, et dont nous devons vous faire part.

Déjà, au commencement de la quatrième séance, M. le président nous avait communiqué une lettre de M. Bussy, qui, sans se retirer définitivement, manifestait l'intention de rester pendant quelque temps étranger à nos travaux. Une circonstance toute personnelle, et sur laquelle il s'empressait d'ailleurs de donner de loyales explications, paraissait être le seul motif de cette retraite, qu'il nous était permis de considérer comme momentanée.

Mais une nouvelle lettre, adressée à M. le président par MM. Poggiale, Gobley et Bussy, et communiquée à la commission au commencement de la cinquième séance, a donné à la situation une tout autre tournure. Ces trois honorables collègues donnaient formellement leur démission, et le faisaient dans des termes qui mettaient en suspicion l'impartialité des autres commissaires. En invoquant le motif d'une rivalité professionnelle, ils oubliaient que, sur les six membres auxquels leur retraite réduisait la commission, quatre sont entièrement étrangers à l'armée, et sont désintéressés dans la question. L'opinion de ces quatre membres pouvait être pressentie d'après la nature des renseignements qu'ils avaient demandés et des explications qu'ils avaient provoquées, mais ils ne l'avaient pas encore formulée, puisque le débat proprement dit n'était pas encore ouvert; aucune proposition n'avait été mise en discussion; on n'avait pas eu une seule fois l'occasion de voter, et le rapporteur n'était pas même désigné. La retraite de nos collègues-pharmaciens ne pouvait donc avoir le caractère d'une protestation et restait pour nous inexplicable, car les conditions où ils se trouvaient lorsqu'ils étaient entrés dans la commission n'étaient pas changées, et s'ils prenaient sur eux de nous croire inaccessibles à leurs arguments, ils manifestaient en même temps l'intention bien arrêtée de rester eux-mêmes inaccessibles à toutes les considérations qu'on aurait pu leur présenter.

Hâtons-nous d'ajouter, au surplus, que les membres démissionnaires ne prétendaient nullement que leur absence dût mettre fin aux travaux de la commission. M. le président a cru devoir néanmoins nous demander si nous étions disposés à poursuivre notre tâche, ou si nous préférions en référer à l'Académie. Il a été reconnu que, d'une manière générale, la retraite d'une minorité ne pouvait soustraire une commission au devoir qu'elle avait accepté, et qu'en outre, dans ce cas particulier, où la nécessité d'une réponse « à bref délai » était signalée par deux ministres, tout retard devenait préjudiciable. Si nous avions prié l'Académie de nous adjoindre de nouveaux commissaires, il aurait fallu leur laisser le

temps d'étudier à leur tour la question. L'avis de l'Académie n'aurait donc pu être formulé en temps utile, et son rôle eût été annulé, ce qui n'était sans doute point le désir des membres démissionnaires.

La commission a donc décidé, à l'unanimité, que son devoir était de passer outre. Déjà complétement renseignée sur l'organisation du service de santé, elle a pu procéder immédiatement à la discussion des questions formulées par M. le ministre de la guerre. Toutes ses conclusions ont été adoptées *à l'unanimité des six membres restants*, et comme cette unanimité représente les deux tiers des voix de la commission primitive, le rapport que nous venons vous soumettre exprime, en tout état de cause, l'opinion de la majorité de vos commissaires. Le rapporteur a été invité néanmoins à vous exposer le regrettable incident qui s'est produit au cours de nos travaux.

II

Depuis longtemps, un grand nombre de personnes considéraient l'organisation du service de santé militaire comme ne répondant pas aux besoins de l'armée, et comme nécessitant certaines réformes qui pouvaient conduire à examiner de nouveau la position respective des médecins et des pharmaciens militaires.

Les diverses propositions qui ont été faites à ce sujet, et celles qui ont figuré dans les projets de réorganisation de l'armée peuvent se ramener à trois systèmes :

1° Le système actuel, mis en vigueur par le décret dictatorial du 23 mars 1852 ;

2° Le système dit de la fusion, ramenant la médecine et la pharmacie militaires à des conditions plus ou moins analogues à celle que créa l'ordonnance royale du 12 août 1836;

3° Le système de l'autonomie du service de santé, système qui donnerait aux médecins la direction de ce service, et qui entraînerait comme conséquence inévitable la subordination de la pharmacie à la médecine.

Les trois questions soumises à l'examen de l'Académie, par M. le ministre de la guerre, se rapportent respectivement à ces trois systèmes. Il nous demande, en effet, « si les pharmaciens militaires doivent être fusionnés avec les médecins,

» Ou s'ils devraient être subordonnés aux médecins,

» Ou, enfin, s'il ne serait pas plus avantageux de laisser les choses dans l'état actuel. »

La première de ces questions n'a soulevé aucune difficulté, ni de la part des pharmaciens de la commission, ni de la part des autres commissaires. Nous pourrons donc nous borner à de courtes remarques.

Le système de la fusion est défini de la manière suivante dans la lettre ministérielle : « D'après ce système, dit M. le ministre, la pharmacie serait exercée, dans l'armée, par des docteurs-médecins qui seraient déclarés aptes à cette spécialité. Les deux sections, médecine et pharmacie, seraient ainsi fusionnées en un seul groupe, constituant une seule et même hiérarchie. »

En proposant de recruter les pharmaciens militaires parmi les docteurs en médecine du service de santé, les partisans de la fusion ont obéi à une illusion que nous devons dissiper. Il est bien vrai que la pharmacie est enseignée dans les écoles de médecine, et qu'elle figure parmi les matières du quatrième examen de doctorat. Les docteurs ont donc toujours quelques connaissances pharmaceutiques, et la loi relative à l'exercice de la médecine civile leur accorde même le droit de vendre des médicaments dans certains cas déterminés. Mais ce droit, ou plutôt cette tolérance leur est retirée partout où les malades peuvent se procurer des médicaments préparés par de véritables pharmaciens. La loi protectrice de la santé publique n'admet donc pas qu'un diplôme de docteur puisse remplacer le diplôme de pharmacien, et elle n'accepte que comme un pis-aller l'intervention des médecins dans la pratique de la pharmacie.

Est-ce ce pis-aller qu'on imposera aux malades de l'armée? Non ; l'État a le devoir strict de ne confier la santé de ses

soldats qu'aux hommes qui lui donnent les *meilleures* garanties. C'est pour cela qu'il exige que le personnel médical de l'armée soit recruté parmi les docteurs en médecine, à l'exclusion des officiers de santé, quoique ceux-ci soient pourvus d'un diplôme qui leur permet d'exercer la médecine. Or, il est évident qu'un officier de santé a beaucoup plus de compétence en médecine que ne peut en avoir, en pharmacie, le docteur qui a passé son quatrième examen de la manière la plus brillante.

On répond, il est vrai, que, dans le système de la fusion, les médecins militaires ne seraient appelés à remplir les fonctions de pharmaciens qu'après avoir été « déclarés aptes à cette spécialité », c'est-à-dire après avoir subi à cet effet des épreuves devant un jury compétent. Mais les pharmaciens ainsi choisis resteraient encore inférieurs, au point de vue pratique, aux pharmaciens civils, puisqu'ils ne présenteraient pas la garantie des trois ans de stage et des trois ans de scolarité que la loi exige de ces derniers. Cette infériorité de la pharmacie militaire par rapport à la pharmacie civile n'est pas acceptable.

On ajoute enfin que le système de la fusion a déjà été mis en pratique dans l'armée française et qu'il a fonctionné sans inconvénient pendant plus de quinze années, de 1836 à 1852. Il faut croire cependant qu'il laissait quelque chose à désirer, puisqu'on a jugé bon de l'abroger en 1852. D'ailleurs, les conditions qui en atténuaient les défauts n'existent plus aujourd'hui.

En 1836, lorsque la fusion fut établie, tous les jeunes gens qui entraient dans le corps de santé militaire étaient admis avec le titre de chirurgien sous-aide. Ils remplissaient des fonctions analogues à celles de nos internes, et, de même que ceux-ci font indistinctement le service dans les salles de médecine et dans les salles de chirurgie, les sous-aides passaient alternativement, et par un roulement régulier, de la médecine à la chirurgie et à la pharmacie. Ils étaient donc tous obligés de faire, à tour de rôle, sous les ordres du pharmacien de l'hôpital, un service qui pouvait être considéré

jusqu'à un certain point comme équivalent au stage des élèves en pharmacie, et qui constituait une première garantie.

Les sous-aides ne pouvaient monter en grade et devenir aides-majors qu'à la suite d'un concours. Il y avait deux concours distincts : l'un conférant le grade de chirurgien aide-major, l'autre celui de pharmacien aide-major. On ne pouvait donc entrer dans la catégorie des pharmaciens militaires qu'après avoir subi des épreuves spéciales : c'était une seconde garantie.

L'expérience a cependant démontré l'inconvénient de ce système. On a remarqué en effet que, si un certain nombre de chirurgiens sous-aides choisissaient par goût et par vocation la voie pharmaceutique, beaucoup d'autres ne se rejetaient sur le concours de pharmacie qu'après avoir échoué dans le concours de chirurgie. Le recrutement des pharmaciens militaires se faisait donc dans des conditions très-défavorables, qui se reproduiraient certainement si la fusion était de nouveau admise, et qui seraient même beaucoup plus mauvaises aujourd'hui qu'elles ne pouvaient l'être alors.

Vous savez, en effet, que la catégorie des chirurgiens sous-aides n'existe plus maintenant. C'est donc parmi les aides-majors, déjà docteurs en médecine, que se recruteraient les pharmaciens, et il est aisé de prévoir que des hommes qui ont fait toutes leurs études pour devenir médecins et qui ont obtenu leur diplôme de docteur, ne changeraient de direction que s'ils trouvaient dans la voie médicale des difficultés au-dessus de leurs forces.

Ceux qui ont souci de la dignité et de la considération de la pharmacie militaire se sont donc justement émus, lorsque le système de la fusion a reparu dans certains projets de réorganisation du service de santé militaire. Ils ont dit avec raison que, dans les conditions actuelles, un pareil système équivaudrait à la suppression des pharmaciens militaires. On aurait, sans doute, des préparateurs de médicaments, mais on ne verrait plus se former, dans les laboratoires des grands hôpitaux militaires et des pharmacies centrales, ces chimistes habiles, ces savants distingués qui honorent à la fois l'armée

à laquelle ils appartiennent, et la science de notre pays.

C'est cette perspective fâcheuse que notre illustre collègue M. Dumas est venu signaler dans le sein de la commission. Il nous a exposé, dans des termes saisissants, la nécessité de conserver dans l'armée une institution qui a fourni à la chimie française des hommes remarquables, et dont l'utilité est devenue désormais d'autant plus grande à ce point de vue, que la pharmacie civile, entraînée vers les spécialités, tend chaque jour de plus en plus à négliger les recherches vraiment scientifiques. Au point de vue particulier du service de santé, il a ajouté que les fonctions du pharmacien militaire ne se rapportent pas seulement à la pharmacie, mais encore aux expertises chimiques dont ils sont continuellement chargés par la commission supérieure des subsistances, et qui exigent les connaissances chimiques les plus sûres et les plus approfondies. Les opinions que M. Dumas a éloquemment développées devant nous étaient déjà les nôtres, et nous sommes heureux de pouvoir les placer ici sous le couvert de sa haute autorité.

Votre commission a donc l'honneur de vous proposer à l'unanimité de répondre à M. le ministre, sur la première question, que le système dit de la fusion doit être rejeté comme préjudiciable aux intérêts de l'armée.

III

Le système de la fusion une fois écarté, nous restons en présence des deux dernières questions énoncées dans la lettre de M. le ministre de la guerre ; nous avons à choisir entre le système actuel et un autre système qui entraînerait la subordination de la pharmacie à la médecine.

D'après les termes de la lettre ministérielle, on pourrait croire que cette subordination est une question isolée, et relative seulement aux personnes. S'il en était ainsi, l'Académie pourrait peut-être ne pas se préoccuper beaucoup de la position respective des divers membres du service de santé. Mais la question a une portée plus haute et plus générale,

car elle se lie à l'organisation même du service, qui restera nécessairement sous la direction de l'intendance s'il ne trouve pas en lui-même cette unité et cette hiérarchie exigées dans tous les services de l'armée, tandis qu'il n'y aura plus aucun motif de lui refuser l'autonomie s'il peut être placé sous la direction d'un homme compétent et pris dans son propre sein.

Il y a donc là un intérêt public qui s'élève bien au-dessus des considérations personnelles, et dont nous devons tenir compte, car il ne faut pas oublier que M. le ministre de la guerre a invité l'Académie « à étudier la question sous toutes ses faces. »

Pour nous conformer à cette invitation, nous devons étudier d'abord, dans ses caractères les plus généraux, l'organisation actuelle du service de santé de l'armée.

Le système actuel, qu'on peut appeler le système du parallélisme, a été institué par le décret-loi du 23 mars 1852.

Ce décret, rendu par le président de la République sur le rapport du maréchal Saint-Arnaud, ministre de la guerre, et sur la proposition d'une Commission présidée par le maréchal Vaillant, réalisa un progrès d'une haute importance. La catégorie des sous-aides sans diplômes fut supprimée, et on n'admit plus dans la classe des aides-majors que des docteurs en médecine ou des pharmaciens de 1re classe.

Cette première réforme rehaussa le corps des officiers de santé militaires et contribua beaucoup à lever les obstacles qui s'étaient opposés jusqu'alors à l'assimilation de leurs grades aux grades des autres officiers de l'armée. On sait que huit ans plus tard, le 18 juin 1860, un décret impérial détermina ces grades depuis celui de sous-lieutenant, qui fut attribué aux aides-majors de 2e classe, jusqu'à celui de général de brigade, qui fut conféré aux inspecteurs du service de santé.

Le décret de 1852 faisait en outre disparaître la distinction établie jusqu'alors dans le corps de santé entre les professions de médecin et de chirurgien. Il n'y eut plus qu'une seule catégorie, désignée sous le titre de *médecins*. Ce ne

fut pas sans regret que les chirurgiens militaires durent renoncer à un titre qui rappelait un passé glorieux. Mais ils se soumirent sans réclamations, parce que la fusion qui leur était imposée était favorable aux intérêts du service. Cette fusion, d'ailleurs, était la conséquence naturelle de la mesure salutaire qui exigeait de tous les membres du corps médical de l'armée le diplôme commun de docteur en médecine. Tous admis au même titre, ils ne devaient plus former qu'une seule et même corporation.

Les hôpitaux militaires comprennent pourtant, comme les hôpitaux civils, des salles de médecine et des salles de chirurgie, et il est clair que des services aussi distincts ne peuvent être confiés aux mêmes praticiens. La fusion des deux branches du corps médical militaire, si utile dans les régiments, aurait donc donné dans les hôpitaux et dans les ambulances des résultats déplorables. Mais l'article 18 du décret-loi de 1852 obvie à cet inconvénient; il y est dit :

« Les médecins-majors sont employés comme médecins traitants dans les établissements, et comme chefs du service de santé dans les corps de troupe.

» Leur aptitude à l'exercice des fonctions de la médecine *ou* de la chirurgie dans les hôpitaux est préalablement constatée par des épreuves dont le programme est rédigé par le Conseil de santé. »

En exécution de cet article, il a été institué deux séries de concours, l'une pour la médecine, l'autre pour la chirurgie, et les malades des hôpitaux militaires, blessés ou fiévreux, ont partagé avec ceux de nos grands hôpitaux civils l'avantage de n'être confiés qu'à des hommes dont les connaissances et les aptitudes spéciales ont été bien et dûment constatées.

C'est donc avec le plus vif regret que nous avons vu paraître il y a quelques mois, le 24 septembre 1872, un arrêté ministériel qui supprimait provisoirement ces concours. Le décret de 1852, rendu par le chef de l'État investi à ce moment du pouvoir législatif, a et aura force de loi aussi longtemps qu'il n'aura pas été régulièrement abrogé par

une loi nouvelle. Aussi le ministre de 1872 a-t-il compris que, s'il pouvait suspendre momentanément l'application d'un article de loi, il ne lui appartenait pas d'en prononcer la suppression. C'est seulement « comme mesure transitoire », et « en attendant, dit-il, une législation nouvelle aujourd'hui à l'étude, » qu'il a modifié le mode de nomination des médecins traitants des hôpitaux militaires.

Cette législation nouvelle, qu'attendait M. le général de Cissey, est toujours à l'étude ; il est donc temps encore d'y introduire des modifications, et, puisque M. le Ministre de la guerre a jugé que l'opinion de l'Académie pouvait être de quelque poids, *nous nous faisons un devoir de réclamer énergiquement le rétablissement des concours institués par l'article* 18 *du décret-loi de* 1852. L'intérêt des malades est bien supérieur aux petites difficultés administratives qui ont suggéré l'arrêté du 24 septembre dernier. L'auteur de cet arrêté n'a considéré qu'un côté de la question. Il a perdu de vue la nécessité, la nécessité absolue, de constater par des épreuves spéciales, les aptitudes si diverses du médecin et du chirurgien. La suppression de cette garantie détruirait tous les avantages de la fusion opérée en 1852 entre le corps des médecins et celui des chirurgiens.

Par suite de cette fusion, le corps des officiers de santé militaires, composé jusqu'alors de trois groupes, médecins, chirurgiens et pharmaciens, se trouva réduit à deux groupes, les médecins et les pharmaciens.

Suivant les termes du rapport de la commission présidée par le maréchal Vaillant, « les deux sections du nouveau corps de santé devaient recevoir la même constitution hiérarchique et participer aux mêmes avantages de toute nature », et en effet, l'article 9 du décret du 23 mars 1852 a fixé de la manière suivante les grades et l'effectif de ces deux sections :

MÉDECINS.		PHARMACIENS.	
Désignation des grades.	Effectifs.	Désignation des grades.	Effectifs.
Inspecteurs....	7	Inspecteurs...........	1
Principaux de 1re classe..	40	Principaux de 1re classe..	5
— de 2e classe...	40	— de 2e classe...	5
Majors de 1re classe......	100	Majors de 1re classe.....	15
— de 2e classe......	220	— de 2e classe......	30
Aides-majors de 1re classe.	340	Aides-majors de 1re classe.	45
— de 2e classe..	340	— de 2e classe..	45
Total.....	1087	Total.....	146

On voit que le parallélisme est complet, et que les effectifs des divers grades sont, autant que possible, proportionnels entre eux.

Ces deux sections parallèles du corps de santé sont complétement indépendantes l'une de l'autre. Le pharmacien exécute les prescriptions médicales, mais n'a d'ailleurs aucun ordre à recevoir du médecin, et, dans ces conditions, l'unité du service serait impossible s'ils n'étaient subordonnés l'un et l'autre, et au même titre, au sous-intendant.

Le sous-intendant, seul chef du service de santé, a en outre sous ses ordres la partie administrative de ce service.

En temps ordinaire, dans les hôpitaux et dans les ambulances, le service de santé se compose de trois branches distinctes: les médecins, les pharmaciens, et les officiers d'administration, qui sont comptables. Ces derniers ne relèvent absolument que de l'intendance; ils ne connaissent pas la signature du médecin en chef, si elle n'est doublée de celle du sous-intendant; la fourniture d'un simple bandage à prendre dans les magasins est assujettie à cette formalité, qui nuit beaucoup à la rapidité du service.

Dans l'armée en campagne, un quatrième rouage du service de santé vient se joindre aux trois précédents. C'est le service du train des ambulances, indépendant des trois autres, et qui, comme eux, ne connaît d'autre directeur que le sous-intendant. Et comme, dans une bataille, le sous-intendant ne peut être présent partout, on peut voir le médecin en chef

2

d'une ambulance volante, seul juge des nécessités de la situation, impuissant à diriger vers tel ou tel point le matériel dont il a besoin.

C'est l'imperfection la plus saisissante du système actuel. Les lenteurs et les complications qu'il entraîne, déjà fâcheux en temps de paix, deviennent nuisibles en temps de guerre. Aussi a-t-on vu la Prusse, à la suite de l'expérience acquise dans la campagne de Sadova en 1866, adopter une loi en vertu de laquelle la direction du service de santé en campagne devait désormais appartenir exclusivement au médecin en chef. Ce nouveau système a fonctionné pendant la terrible guerre de 1870, et les résultats qu'il a fournis ont été tellement avantageux que la loi militaire du nouvel empire d'Allemagne, promulguée l'année dernière, a donné aux médecins la direction de tout le service de santé, non-seulement en temps de guerre, mais encore en temps de paix.

La nécessité de la même réforme a été reconnue par le gouvernement italien. La nouvelle loi militaire, préparée par ce gouvernement et déjà adoptée par la Chambre des députés, n'est pas encore promulguée; mais M. Ricotti, ministre de la guerre, a bien voulu adresser à ce sujet, à M. le président de notre Académie, une lettre dont nous extrayons ce qui suit :

« Les règlements de 1823 et de 1866, qui régissaient notre service de santé militaire, seront essentiellement modifiés pour s'adapter aux exigences de la nouvelle armée. Les projets de loi devenus nécessaires pour notre réorganisation militaire n'ont pas encore reçu l'approbation définitive de la Chambre, du Sénat, et la sanction de Sa Majesté le roi; dès qu'ils pourront avoir leur exécution comme loi d'État, et qu'on pourra publier la nouvelle organisation du service de santé, je me ferai un devoir d'en donner communication textuelle à Votre Seigneurie.

» Je ne crois pas nécessaire de vous envoyer nos vieux règlements, parce que je suppose qu'ils vous sont déjà connus.

» La seule modification radicale qu'on puisse indiquer jusqu'ici est que la direction administrative est disciplinaire

des hôpitaux militaires sera confiée aux médecins militaires, tandis qu'auparavant elle appartenait à un officier d'administration.

» D'ailleurs, l'administration propre de ces établissements est régie par les mêmes règlements qui régissent les autres corps de troupe de l'armée.

» *Signé*

» *Le ministre de la guerre*,

» RICOTTI. »

Dans l'état actuel des armées européennes, dans les conditions que crée l'accroissement considérable des effectifs et la rapidité jusqu'ici sans précédent des opérations de la guerre, la nécessité d'une réorganisation militaire s'est imposée à toutes les grandes puissances. Les pays voisins qui nous ont précédés dans cette voie nous donnent des exemples qui ne doivent pas être perdus pour nous. Toute complication qui n'est pas indispensable doit être évitée ou supprimée; chaque service doit pouvoir fonctionner sous l'autorité commune et unique du commandement, sous la responsabilité directe d'un chef compétent et pris dans son sein. Si ce principe, récemment développé avec tant d'autorité par M. le duc d'Audiffret-Pasquier dans les commissions de la réorganisation de l'armée et des marchés, peut donner lieu à des objections pour ce qui concerne certains services, il doit du moins prévaloir dans l'organisation du service de santé, qui exige de la part de son chef une compétence pratique et scientifique toute spéciale. Cette compétence, on la demanderait en vain aux hommes si distingués qui composent le corps de l'intendance. Le plus souvent, d'ailleurs, le sous-intendant qui dirige le service de santé ne peut s'y adonner tout entier. Il a d'autres soins qui, précisément dans les moments les plus difficiles, absorbent une grande partie de son activité, de sorte que le service de santé ne trouve en lui ni un chef compétent, ni un chef spécial.

Vos commissaires, sans avoir la prétention de s'immiscer en rien dans les questions générales qui concernent l'organi-

sation de l'armée, vous proposent donc, messieurs, de signaler à M. le ministre la nécessité de donner au service de santé de l'armée une constitution autonomique, sous la responsabilité d'un chef qui sera pris dans son sein, qui sera nécessairement soumis à un contrôle administratif, mais qui ne relèvera que du commandement.

Si vous adoptez ce principe, la question soumise à vos délibérations sera résolue, sans que vous ayez à vous préoccuper des intérêts personnels, et sans que vous ayez à considérer autre chose que la santé du soldat, qui constitue un intérêt public et même national de premier ordre.

Et maintenant, parmi les trois personnages qui représentent respectivement les trois branches parallèles du service de santé, savoir : le médecin, le pharmacien, et l'officier d'administration, quel est celui qui doit être choisi pour diriger l'ensemble du service? La question ainsi posée ne peut donner lieu à aucune hésitation. Il est évident que la direction doit être attribuée au médecin, qui est le membre le plus nécessaire du service de santé. C'est lui aussi qui est le plus compétent, et qui est enfin le plus populaire dans l'armée; car il est le compagnon du soldat; il partage ses fatigues et ses dangers, il va braver avec lui la mort sur les champs de bataille et dans les foyers d'épidémie, et le soldat, qui le connaît, qui l'aime, qui le respecte, est prêt à reconnaître son autorité.

La subordination de l'élément pharmaceutique et de l'élément administratif à l'élément médical est la conséquence naturelle de ce système. Mais en résultera-t-il un abaissement de la pharmacie militaire? Nous ne le pensons pas. Nous savons bien que, dans certains projets, il est question de supprimer en même temps le grade de pharmacien inspecteur, et de remplacer cet inspecteur dans le conseil de santé par un inspecteur adjoint, comme cela a lieu dans le service de santé de la marine de l'État. Quoiqu'il n'y ait et ne puisse y avoir dans l'armée qu'un seul pharmacien inspecteur, et quoiqu'on n'ait nullement songé à diminuer le nombre des pharmaciens principaux, la suppression de ce grade léserait

évidemment les intérêts de ceux des pharmaciens de l'armée qui peuvent y prétendre. Mais nous ferons remarquer que ce n'est là qu'un détail secondaire, parfaitement distinct du principe général que nous examinons. Ce principe n'implique nullement la suppression du grade de pharmacien inspecteur, pas plus que le principe fondamental de l'organisation actuelle n'implique la conservation de ce grade. Nous ferons remarquer surtout qu'il est tout à fait inexact de prétendre que le fait de la subordination de la pharmacie abaisserait d'un degré les grades des pharmaciens. Ces grades, ainsi que ceux des médecins, resteraient tels qu'ils sont aujourd'hui, avec leur assimilation respective à ceux des autres corps de l'armée.

Et si le principe de l'autonomie du service de santé n'atteint les pharmaciens militaires ni dans leurs positions ni dans leurs grades, quelle est donc la cause de la résistance qu'ils opposent à une réforme si utile? Est-ce parce que le mot de *subordination* dont on s'est servi à cette occasion froisserait leur amour-propre? Mais la subordination est la règle universelle dans l'armée. On n'est pas diminué pour être subordonné à un chef, à moins que celui-ci ne soit indigne. Au lieu d'être subordonnée à un sous-intendant comme elle l'est aujourd'hui, la pharmacie serait subordonnée au chef du service de santé, au même titre que la partie administrative et la partie médicale de ce service, et il semble qu'elle devrait préférer cette direction scientifique et pour ainsi dire confraternelle à celle qui la régit aujourd'hui. Et cependant les pharmaciens ne cachent pas leur préférence pour le système actuel. N'ayant pas, comme les médecins, l'occasion d'en constater sans cesse les inconvénients, ils l'acceptent avec plaisir. Lorsque les besoins du service de santé font naître quelques difficultés, ils se rangent volontiers à l'avis de l'intendance, et si nous les voyons aujourd'hui s'allier avec elle pour combattre le principe de l'autonomie, c'est plutôt l'effet d'une longue habitude que celui d'un intérêt commun ; car l'intendance est seule en cause; c'est elle seule qui, en perdant la direction d'un service important, pourrait se sentir atteinte. Quant à la pharmacie mili-

taire, elle conserverait son rang et sa dignité, et l'on ne voit pas en quoi elle pourrait se plaindre de voir grandir, aux dépens du corps de l'intendance, dont elle ne fait pas partie, la position du corps de santé, auquel elle appartient.

Ce serait, il est vrai, l'élément médical qui recueillerait la succession de l'intendance, et il n'est pas douteux que la médecine militaire en serait rehaussée. L'opposition des pharmaciens se trouve ainsi expliquée, plutôt que justifiée, par un sentiment de rivalité professionnelle. Est-ce là un motif suffisant pour entraver une réforme? Si cette réforme n'intéressait que les personnes, il y aurait lieu peut-être de tenir compte des questions d'amour-propre, et, quoique les pharmaciens ne forment pas la huitième partie de l'effectif des officiers de santé militaires, on pourrait hésiter à leur donner un sujet de mécontentement, même peu fondé. Mais les considérations de cet ordre doivent s'effacer devant un grand intérêt public. La santé et la vie de nos soldats sont en jeu. Elles seront mieux protégées sous une direction médicale que sous une direction purement administrative. Toute la question est là.

L'autonomie du service de santé s'impose donc à nous comme une réforme nécessaire. Ne nous laissons pas émouvoir par un prétendu argument d'impossibilité qu'invoquent toujours les adversaires de toutes les réformes. Celle que quelques personnes déclarent impossible a déjà reçu, dans la plupart des grandes armées étrangères, la sanction de l'expérience. La France est presque la seule puissance militaire où le service de santé soit encore assujetti aux entraves administratives. Nous avons déjà eu l'occasion de citer l'exemple du nouvel empire d'Allemagne, et celui du royaume d'Italie. Nous pouvons y joindre celui de l'Angleterre, celui des États-Unis, celui de la Russie et même enfin celui de la Turquie. L'uatonomie du service de santé existe en Angleterre depuis la guerre de Crimée; elle a été reconnue nécessaire et mise en pratique plus de dix-huit ans avant la loi toute récente qui a assimilé les grades des chirurgiens militaires à ceux des autres officiers; elle a donc fonctionné dans des conditions beaucoup moins favorables que celle où se trouve

actuellement notre propre service de santé. En Amérique, dans cette terrible guerre de la Sécession, qui éclata tout à coup après cinquante ans d'une paix profonde, et qui trouva tous les éléments militaires dans un état à peine rudimentaire, le service de santé put, grâce à son autonomie, s'organiser et se développer en quelques mois, créer des ressources immenses, faire face à toutes difficultés, et se montrer toujours égal, quelquefois supérieur à ceux de la vieille Europe. Rien ne saurait démontrer, mieux que cet exemple, l'excellence du système autonomique que nous défendons et qui prévaut maintenant, sous les gouvernements les plus divers, chez la plupart des puissances militaires. La France, qui a si souvent précédé les autres peuples dans la voie du progrès, s'est laissé cette fois devancer par eux, et puisque le malheur des temps la contraint aujourd'hui à réorganiser son armée, elle ne doit pas hésiter plus longtemps à élever son service de santé au rang qu'il occupe dans les autres pays.

En conséquence, messieurs, vos commissaires vous proposent à l'unanimité de répondre à M. le ministre, au sujet « des réformes que va nécessiter la réorganisation de l'armée et au nombre desquelles figure celle du corps des officiers de santé militaire » :

1° Le système de la fusion de la médecine et de la pharmacie militaire doit être rejeté, comme préjudiciable aux intérêts de l'armée.

2° L'organisation actuelle du service de santé militaire ne répond pas aux besoins et aux intérêts de l'armée. Il est nécessaire que ce service soit placé sous la direction d'un chef compétent et pris dans son sein.

3° L'autonomie du service de santé entraîne comme conséquence logique la subordination de la pharmacie à la médecine dans l'armée.

Signé Depaul, président.
Devergie.
Gubler.
Larrey.
Legouest.
Broca, rapporteur.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.